#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 432

##### Ф.И.О: Михалок Светлана Викторовна

Год рождения: 1968

Место жительства: Ореховский р–н, с. Счастливое, ул Мира 2 кв-9

Место работы: Счастливский сельский совет, председатель.

Находился на лечении с 28.03.14 по 11.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС сочетанного генеза Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП ( грыжа межпозвонковых дисков С6-С7 проляпс С5-С6, протрузия С3-С4) корешковый с-м на фоне дегенеративного стеноза позвоночного канала. Вторичный цервикобрахиальный с-м. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор, амарил). В наст. время принимает: дуглимакс 500/1 2т \*2р/д. АИТ, гипотиреоз с 2012 АТТПО – 1267 от 23.03.12, Инсулин – 28,6 (2,6-24,5) С-пептид – 6,9 (1,1-4,4) от 23.03.12 ТТГ от 16.08.13 – 2,2 (0,3-4,0). Принимает Эутирокс 125 мкг/сут. Гликемия –9,3-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.03.14 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,3 лейк –5,7 СОЭ – 4 мм/час

э-0 % п-0 % с- 66% л- 30% м- 4%

31.03.14 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -3,05 Катер -3,4 мочевина –4,8 креатинин –84 бил общ –20,8 бил пр –4,3 тим –2,0 АСТ –0,44 АЛТ –0,52 ммоль/л;

04.04.14 Са – 2,3 ммоль/л

31.03.14 Глик. гемоглобин – 7,8%

31.03.14 Анализ крови на RW- отр

04.04.14ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

31.03.14 Инсулин –50,70 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 6,30 (1,1-4,4) нг/мл

### 31.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

02.04.14 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.04.14 Микроальбуминурия –77,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 8,5 | 10,2 | 5,0 | 7,1 |
| 31.03 | 8,0 | 11,5 | 5,1 | 7,2 |
| 02.04 | 7,6 | 9,2 | 5,9 | 7,4 |
| 06.04 | 8,3 | 10,3 | 8,0 | 8,3 |
| 09.04 | 7,5 | 10,2 | 6,0 | 9,3 |

31.03Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС сочетанного генеза Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП ( грыжа межпозвонковых дисков С6-С7 проляпс С5-С6, протрузия С3-С4) корешковый с-м на фоне дегенеративного стеноза позвоночного канала. Вторичный цервикобрахиальный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

01.04Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,3

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

28.03ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

31.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

31.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V = 8,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В обеих долях несколько кольцевых структур до 0,7 В лев доли у перешейка кольцевая структура 1,58. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: дуглимакс, эутирокс, индапрес, сиофор, тиоктацид, нейрорубин, актовегин, тиотриазолин, луцетам, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-14-16 ед., п/у- 12-14ед.
4. ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: трифас 2,5 мг 1р/д,. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: битасерк ( вестинорм) 16 мг 3р/д до 3 мес,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ в динамике. Эутирокс 125 мкг/сут.
12. Б/л серия. АГВ № 2343 с 28.03.14 по 11.04.14. К труду 12 .04.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.